



Avaliação funcional, da força e da composição corporal de mulheres osteoporóticas – resultados preliminares

André Novo*; João Correia⁺

* docente da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano; Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso; andre@ipb.pt

⁺ fisioterapeuta no ACES Nordeste, aluno do mestrado Exercício e Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Palavras-chave: osteoporose, força, capacidade funcional; composição corporal

Resumo

Introdução: A osteoporose é uma doença esquelética sistémica que tem grande influência na independência funcional e da qualidade de vida, provocando a diminuição da massa óssea, deterioração da microarquitECTURA, aumento da fragilidade óssea, fracturas ósseas com traumatismo mínimo, diminuição da densidade mineral óssea e da qualidade do osso. Esta qualidade do osso é definida pela saúde do mesmo, estando intimamente relacionada com a actividade física e a composição corporal (que avaliamos neste contexto), factores genéticos, nutrição e factores hormonais. Em condições normais, a densidade mineral óssea evolui, aumentando até aos 27 anos, estabilizando até aos 40 e, a partir daqui, começa a diminuir, verificando-se uma descida abrupta no início da fase menopáusicA, mantendo depois tendência de descida acentuada.

Objectivo: Avaliar a condição física de mulheres osteoporóticas pós-meopáusicas, avaliando a sua condição funcional, diferentes manifestações de força e a sua composição corporal.

Metodologia: Após aprovação da Comissão de Ética da ARSNorte, identificámos as mulheres com diagnóstico de osteoporose por Densitometria óssea de dupla energia (DEXA), que apresentassem critérios de inclusão e que quisessem participar no estudo de sua livre e espontânea vontade. Após avaliação da Tensão Arterial e da frequência cardíaca foram sujeitas ao questionário de confiança/medo de cair. Após esta avaliação, foram efectuados os testes de sentar e levantar, de equilíbrio unipodal com olhos fechados, levantar e caminhar 6 metros. Foi ainda avaliado o diâmetro rádio-ulnar, a força de preensão da mão e do polegar. Por fim, foi avaliada a composição corporal por bioimpedância

Resultados: As 15 mulheres estudadas por nós apresentam uma idade média de 65 anos, são normotensas e normocárdicas. De realçar os 147cm de estatura e os 28 de índice de massa corporal (IMC). Este valor de IMC significa que as participantes se encontram, em média, com excesso de peso. No teste sentar e levantar, as mulheres avaliadas efectuaram em média 9,7 repetições em 30 segundos. No teste unipodal com olhos fechados, observa-se que obtiveram melhores resultados com o pé esquerdo do que com o direito. Já no teste levantar e andar obtiveram uma média de 10 segundos para completar os 6 metros do percurso. Como seria expectável, uma vez que todas as mulheres referiram ser dexteras, obtiveram melhores resultados com o membro superior direito quer na avaliação da força de preensão da mão, quer na avaliação de força do polegar. Como já foi referido, o peso médio das mulheres avaliadas era de 61,5Kg, sendo que 36,3% representa gordura corporal e 45,6% água corporal. De realçar ainda que a massa óssea representa 1,99Kg do total do peso e a massa magra, representada pela massa muscular, representa 36,9Kg do peso total.

Conclusões: A amostra estudada apresenta valores idênticos à população com características semelhantes. De futuro pretendemos continuar as avaliações de forma a aumentar o tamanho da amostra, avaliar parâmetros bioquímicos e hormonais relacionados com a osteoporose, avaliar o equilíbrio de forma directa através de uma plataforma específica para o efeito e, num projecto de futuro a médio prazo, implementar um programa de treino de força nesta população.